



سبب رفض التسديد  ملاحظة

## فحص طبي

أنا الممضي أسفله السيد (ة) طبيب (ة) الجامعة: .....

أشهد بأن السيد (ة): .. رقم التسجيل..... الهاتف.....

المرفق (ة) بالملف الطبي للمريض:  المنخرط (ة)

..... :  الزوجة (ة)

..... :  الابن (ة)

خضع (ت) للكشف الطبي المتعلق ب:  تحاليل طبية  أشعة طبية

عملية جراحية  نظارات طبية

..... :  مختلف

رأي وموافقة الطبيب (ة):  موافق  غير موافق

..... ملاحظة:

.....

باتنة في .....

إمضاء وختم الطبيب

تسديد مبلغ دج.....	خانة خاصة بمحاسب لجنة الخدمات الاجتماعية
الملاحظة	